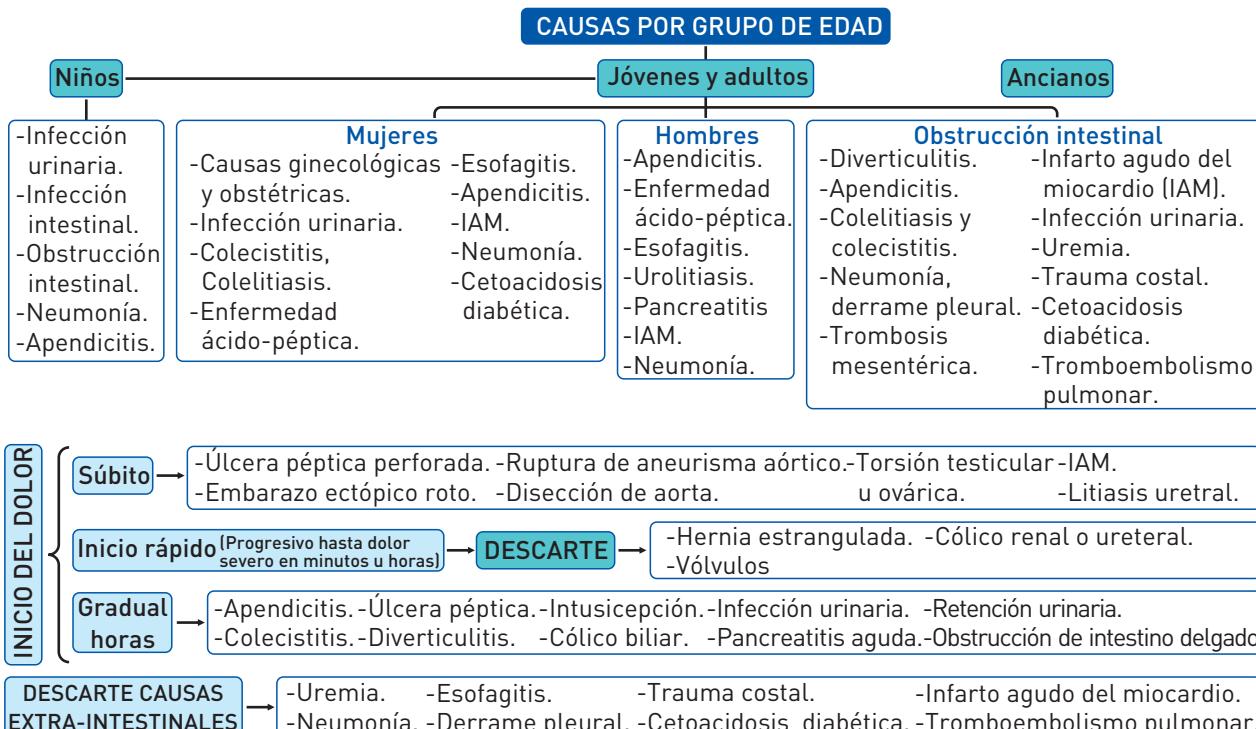


Guías de atención integral en salud

Guía de abordaje del paciente con dolor abdominal

Fecha: Agosto de 2010

Dolor de comienzo rápido acompañado generalmente de síntomas gastrointestinales y de compromiso variable del estado general. Generalmente de menos de 6 horas de evolución. (Constituye el 10% de las urgencias).



ABORDAJE DEL PACIENTE CON DOLOR ABDOMINAL

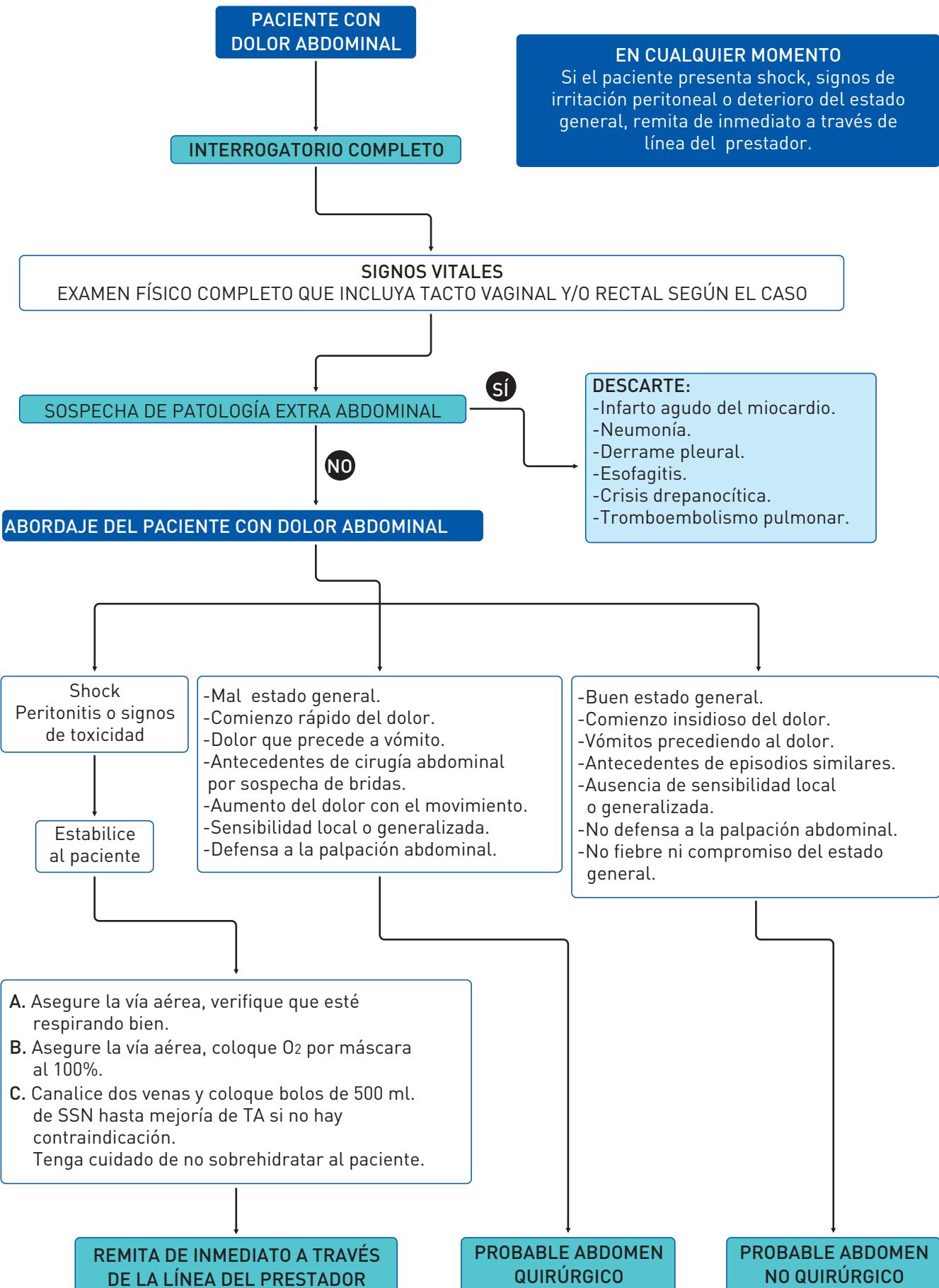
INTERROGUE		
Características del dolor: -Tiempo de inicio. -Localización. -Irradiación. -Duración. -Intensidad (en escala de 1-10).	Síntomas asociados: -Tipo de dolor (cólico, punzada, peso, ardor). -Factores modificadores (ingesta de alimentos, cambios de posición, marcha).	Antecedentes personales: -Quirúrgicos. -Enfermedades previas. -Ingesta de tóxicos. -Medicación actual. -Última ingesta oral. -Gineco-obstétricos. -Hábitos intestinales.

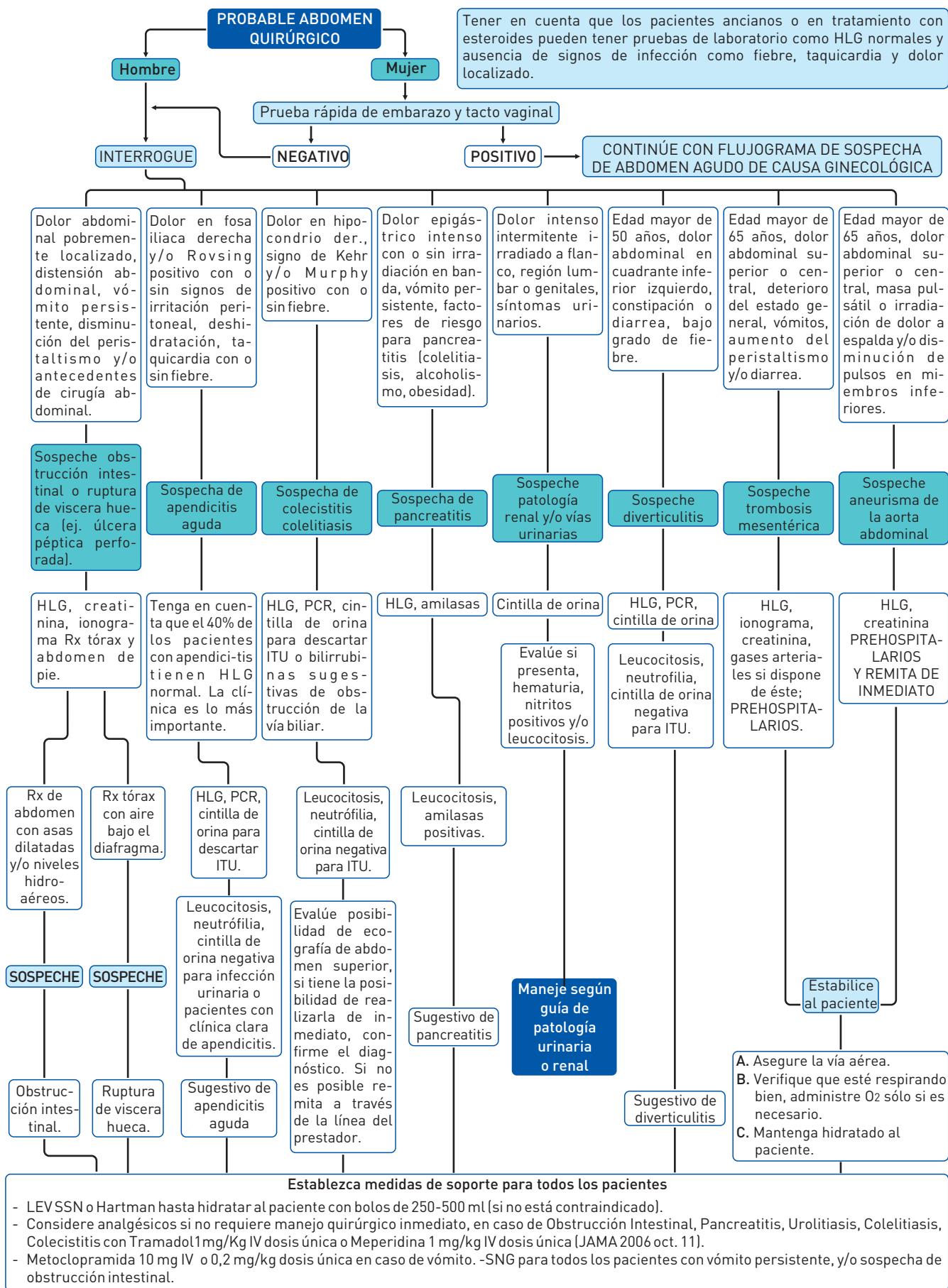
EVALÚE

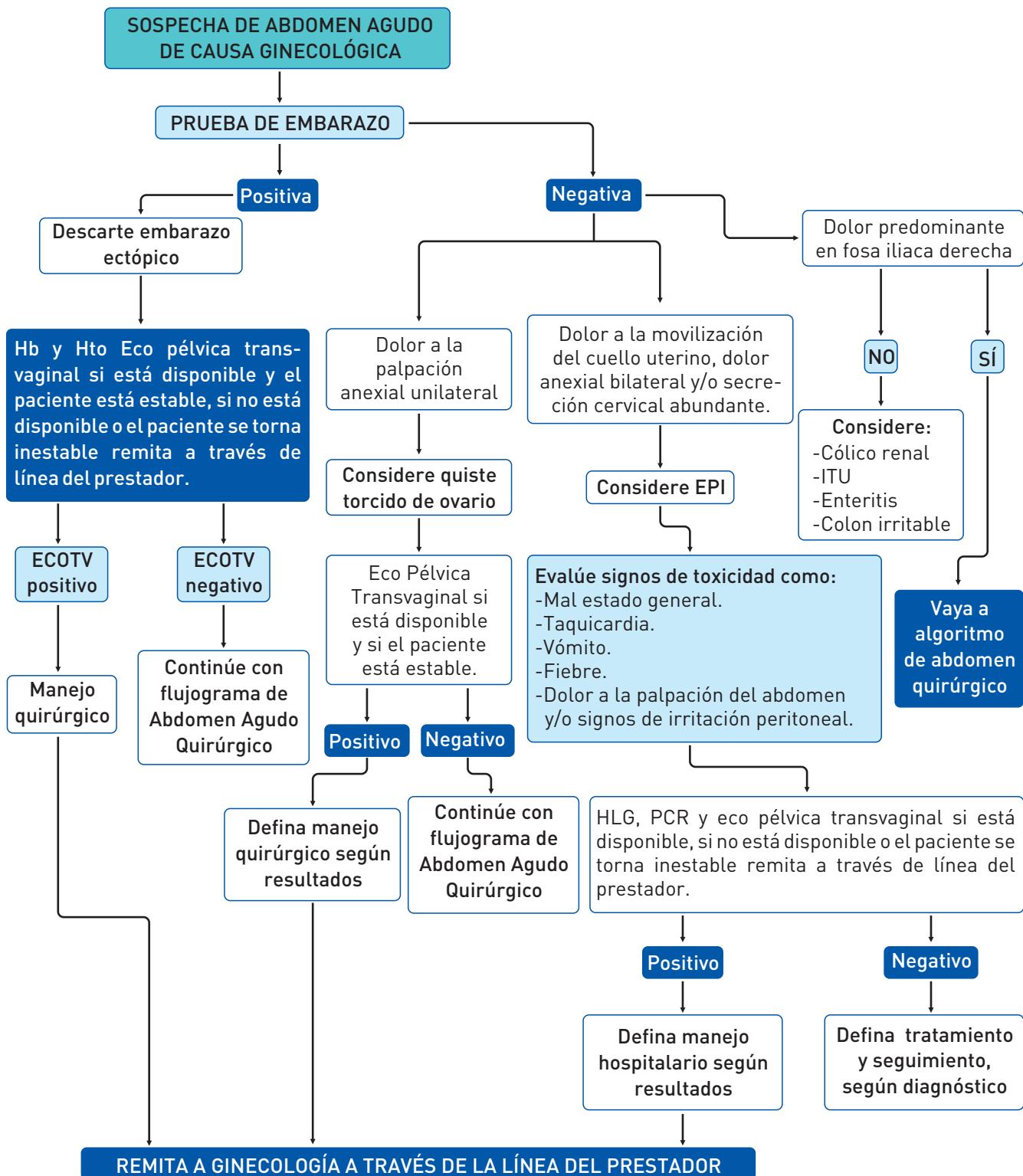
- Estado general del paciente, signos vitales completos.
-Frecuencia respiratoria, cambios ortostáticos de PA, taquicardia.
-Descarte signos de mal pronóstico: Alteración hemodinámica, alteración de la conciencia, cambios en la coloración de la piel y mucosas, ausencia de pulsos distales, dificultad respiratoria, crépitos pulmonares.
- Inspeccione: Deformidad abdominal o cicatrices. Evalúe distensión abdominal.
-Ausculte: Posibles soplos, peristaltismo.
-Palpe: Localización predominante de dolor, signos (Murphy, Rovsing, Kehr, Psoas, Mc Burney), masas, defensa muscular, globo vesical.
-Siempre realice: Tacto vaginal en mujeres con vida sexual activa, tacto rectal en sospecha de obstrucción intestinal o patología ano-rectal.

EVALÚE CAMBIOS ORTOSTÁTICOS (Si lo tolera el paciente)

Tomar inicialmente presión arterial decúbito, poner de pie durante dos minutos y volver a tomar PA.
Si hay caída de PA >10 mm. Hg en PA sistólica se habla de cambios ortostáticos.

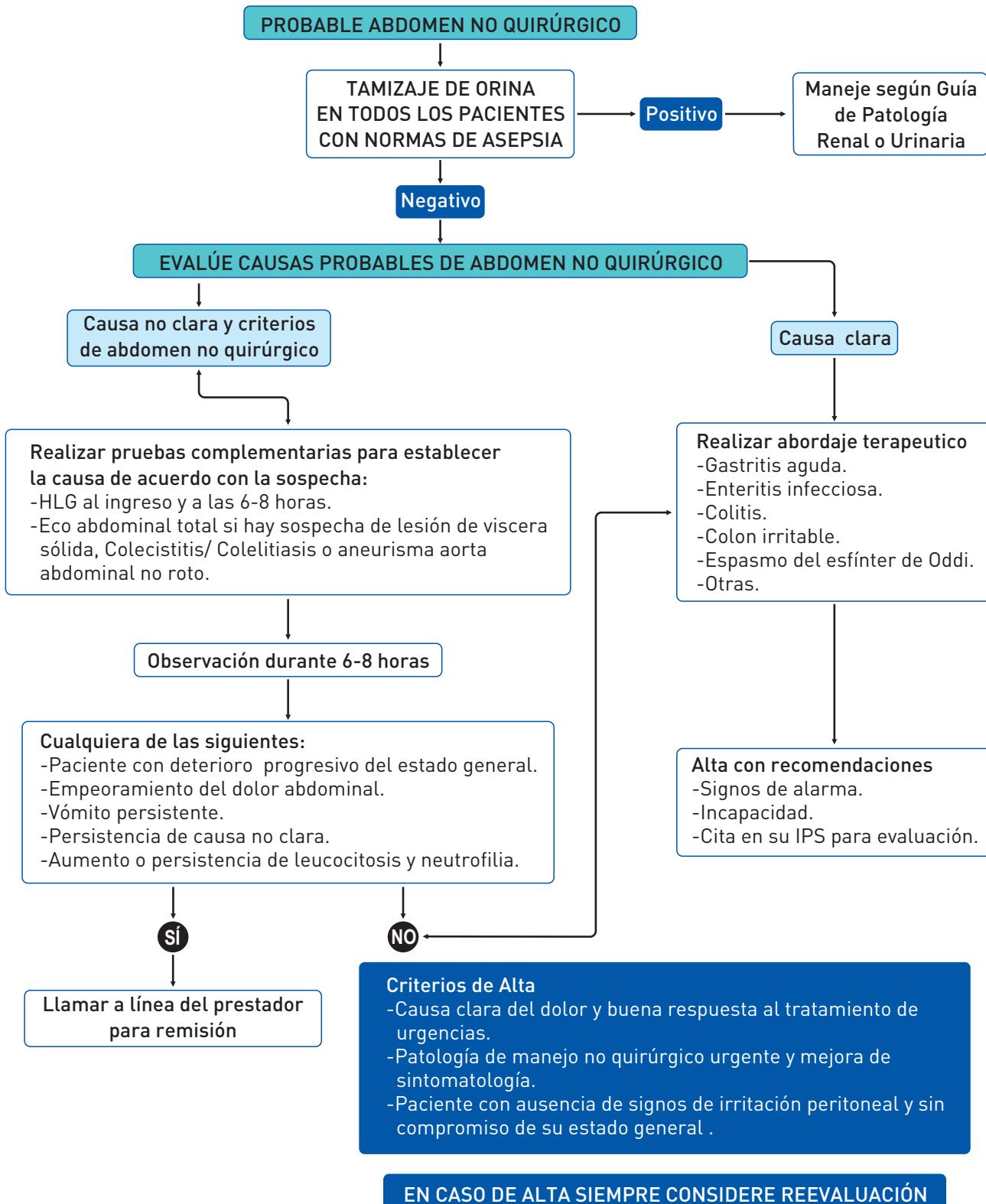






En caso de alta realice tratamiento específico según patología, recomendaciones, signos de alarma, incapacidad, cita en su IPS para evaluación

**EN CASO DE ALTA SIEMPRE CONSIDERE REEVALUACIÓN
EN 8-12 HORAS (CITE AL PACIENTE)**



Signos de alarma que deben ser explicados al alta:

- | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> -Dolor abdominal intenso y/o persistente. -Dolor abdominal que no mejora en las siguientes 24 horas. -Dolor abdominal que empeora cuando tose o estornuda. -Sangre en la materia fecal o vómito con sangre. -Vómito persistente. | <ul style="list-style-type: none"> -Fiebre y escalofríos. -Cambios del estado de conciencia. -Mareo o desmayo. -Cambios en el color de la orina. -Distensión abdominal. |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Bibliografía

- American College of Emergency Physicians. Clinical policy: critical issues for the initial evaluation and management of patients presenting with a chief complaint of nontraumatic acute abdominal pain. Ann Emerg Med. October 2000;36:406-415.
- Felipe Vanegas. Protocolo de Enfoque del paciente con Dolor Abdominal. Clinica CES 2006.
- Manuel Vidal, Carlos Manterola. El uso de analgésicos opiáceos en pacientes con dolor abdominal agudo incrementa el riesgo de error diagnóstico? Revisión sistemática de la literatura. Rev Chilena de cirugia Vol 58 No.5. 2006.
- Michael White, Francis Counselman. Troubleshooting acute abdominal pain. Emergency medicine. www.emedmag.com
- Speck, Sally MD Consider Ectopic Pregnancy First in Women of Reproductive Age with Abdominal Pain. Emergency Medicine News. 23(1):17-18, January 2001.
- Robinson, DJ; Gullinse, RM 26 A Comparison Trial of Observation Centers for Abdominal Pain: Emergency Department-Based Observation Centers Safely Reduce Management Time, Cost, and Improve.
- Efficiency Versus Similar Inpatient Observation Units. Annals of Emergency Medicine. 36(4) Supplement:S8, October 2000.
- Whyte, J J; Dorn, M R USE OF ANALGESIA FOR ABDOMINAL PAIN IN THE EMERGENCY DEPARTMENT. Journal of General Internal Medicine. 13 Supplement 1:56, April 1998.
- Review: opiate administration may alter physical examination findings but does not increase. management errors in acute abdominal pain.

Nota

Todo paciente deberá tener un manejo integral a cargo del médico familiar, quien se debe apoyar en el equipo de salud requerido de acuerdo con la patología de base.

Los conceptos contenidos en esta guía pretenden orientar el manejo de los pacientes, sin embargo, todo paciente deberá recibir un manejo individualizado según sus condiciones particulares.

Para la elaboración de esta guía se verificaron fuentes de información confiables con el objetivo de proveer información completa y generalmente acorde con los estándares aceptados en el momento de edición. Dada la continua evolución de las ciencias médicas, en cualquier momento pueden surgir cambios sobre opciones de diagnóstico, tratamiento y farmacoterapia. Se sugiere a los lectores de esta guía confirmar la información contenida verificando las fuentes bibliográficas citadas y otras relacionadas con el tema, recomendándose además mantenerse al tanto de la evolución del tema en cuestión.

.....